

DGR 3-3084 del 16/04/21 – ALLEGATO A
RICHIESTA DI INTERVENTI A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA
E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE

Da compilare a cura del caregiver

Autodichiarazione ai sensi degli art. 46-47 del DPR n. 445/2000

Consapevole della decadenza dai benefici concessi e delle conseguenze penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 del DPR sopra citato), sotto la propria responsabilità

Il/La sottoscritto/a..... nato/a ail

Residente a, in via

Codice Fiscale

Telefono e-mail

CHIEDE

di essere ammesso al contributo straordinario per caregiver familiari di cui alla DGR 3-3084/2021 – “ALLEGATO A”

DICHIARA CHE

il/la sig./sig.ra

(indicare grado di parentela o relazione)

nato/a ailResidente a,

in via Codice Fiscale

1. è già stato valutato dalla commissione UVG/UMVD ed è inserito in graduatoria per un progetto:

Domiciliare/Semiresidenziale;

Residenziale.

2. Si trova nelle seguenti condizioni (è possibile selezionare più caselle):

- persona in condizione di disabilità gravissima (art 3 Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali n. 280/2016). Nel caso di una valutazione che non riporti tale indicazione, il Consorzio provvederà a richiederla direttamente alle Unità di Valutazione competenti;
- persona che non ha avuto accesso alle strutture residenziali a causa delle disposizioni normative emergenziali per i seguenti motivi (comprovata da idonea documentazione);
- persona inserita in struttura residenziale in regime convenzionato, destinataria di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita;
- persona che non si trova attualmente in una struttura residenziale in regime non convenzionato (regime privato);
- persona rientrata presso il domicilio in data dopo un periodo di inserimento in struttura residenziale (dal al presso la struttura);
- persona che non usufruisce dei contributi/interventi previsti da:
 - D.G.R. 51-8960/2019 (progetti di vita indipendente);
 - D.G.R. 23-3624/2012 e 39-640/2014 (interventi domiciliari a persone affette da SLA);
 - D.G.R. 3-2257/2020 (Fondo per la Non autosufficienza);
 - il contributo straordinario FNA di cui all'allegato B, della D.G.R. n. 3-3084 del 16 aprile 2021.

3. In qualità di caregiver in maniera continuativa del mio congiunto non autosufficiente sono:

- convivente;
- residente nello stesso Comune;
- residente in un Comune distante al massimo 20 km (sempre in Italia).

4. Di essere consapevole che il contributo è condizionato all'effettiva permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

DICHIARA ALTRESI'

che nessun familiare si trova in congedo straordinario ex legge 104 per prestare assistenza al mio congiunto

Oppure:

che il seguente familiare grado di parentela si trova in congedo straordinario ex legge 104 per prestare assistenza al congiunto

Di essere nucleo monoparentale

Di essere famiglia monoreddito

- Di avere preso atto e accettare integralmente i criteri e le condizioni di erogazione del contributo di cui alla DGR 3-3084/2021
- Che la persona assistita è in possesso di attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità che si allega alla presente. (Si allega ISEE della persona non autosufficiente)

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- potranno essere eseguiti dei controlli, anche a campione, diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti, ivi inclusa la decadenza o la revisione dal beneficio concesso;
- in caso di attivazione di interventi a sostegno della domiciliarità, il contributo verrà sospeso.

COMUNICA i seguenti dati ai fini della riscossione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a (cognome e nome del caregiver)

.....

Codice Fiscale

IBAN :

(si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice indicato)

....., li

Il caregiver

Si allega

- ✓ la copia fotostatica del documento di identità e del codice fiscale del caregiver e della persona assistita;
- ✓ l'attestazione ISEE Socio Sanitario, in corso di validità, della persona assistita.